

1. ชื่อผลงาน : พัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย(Triage)

2. คำสำคัญ : Triage หมายถึง การคัดแยกประเภทผู้ป่วยเพื่อจัดลำดับก่อนและหลังการให้การรักษายาบาล แต่ละรายอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม

3. สรุปผลงานโดยย่อ : การคัดแยกประเภทผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินมีความสำคัญเนื่องจากทำให้การบริการผู้ป่วยตามความเร่งด่วนได้ถูกต้อง ปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในการคัดแยกผู้ป่วย คือ การคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาด ไม่ตรงกับความเป็นจริง อาจสูงกว่าเกณฑ์ในผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน(Over Triage) ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในผู้ป่วยที่ฉุกเฉินมากกว่า หรือในผู้ป่วยที่ฉุกเฉินมากแต่ได้รับการประเมินต่ำกว่าเกณฑ์(Under Triage) ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือในระยะเวลาที่เหมาะสมซึ่งอาจส่งผลต่อความพิการและการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ จากผลการประเมินการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของโรงพยาบาลบางแก้ว โดยใช้หลัก ESI และ MOPH ED TRIAGE ในการคัดแยกผู้ป่วย อัตราการคัดแยกตั้งแต่ปี 2565 – 2567 พบผู้ป่วยที่ under triage มีความผิดพลาดอยู่ที่ร้อยละ 10.06, 14.50 และ 11.11ตามลำดับ และพบอัตราการคัดแยก over triage ร้อยละ 3.33 ,1.61 และ 3.17 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการคัดแยกผู้ป่วย under triage มีแนวโน้มสูงขึ้นซึ่งอาจจะเกิดจากการพยาบาลขาดความรู้ ประสบการณ์ในการคัดแยก ผู้ป่วยมีอาการไม่ชัดเจน หรือผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ซึ่งพบมากในผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ การไม่ใช้ danger zone ในการคัดแยกผู้ป่วย แต่การคัดแยก over triage เป็นไปตามเป้าหมาย แต่พบในผู้ป่วยที่มีผื่น คัน ซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงได้จากการคัดแยกผู้ป่วยที่ผิดพลาด

4. ชื่อและที่อยู่องค์กร : งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางแก้ว

5. สมาชิกทีม : นางสาวบุญศรี ขาวสุด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

6. เป้าหมาย : 1. อัตราความถูกต้องของการประเมินและจัดระดับความรุนแรงของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80

2. อัตรา Under Triage น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5

3. อัตรา Over Triage น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 15

7. ปัญหาและสาเหตุ :

1. ผู้ประเมินและผู้ปฏิบัติขาดความรู้เรื่องการคัดแยก (Triage) ตามหลัก ESI และ MOPH ED.Triage
2. ไม่เข้าใจหลักเกณฑ์การคัดแยก (Triage) อย่างชัดเจน บางครั้งใช้ความรู้สึกความเคยชินเป็นตัวตัดสิน
3. หลักเกณฑ์บางข้อไม่ชัดเจนต้องตีความ ซึ่งแต่ละคนตีความไม่เหมือนกัน
4. ไม่เข้าใจการใช้ Danger Zone vital sign เช่น ผู้ป่วยอายุ 83 มาด้วยหายใจเหนื่อยหอบ

RR =30/min,O2 sat RA=92% Triage ประเภท 3 ที่ถูกต้องคือประเภท 2

5. มีการปรับเปลี่ยนระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยที่ให้อา High Alert Drug เช่น ให้ dopamine และให้ atropine จัดอยู่ในประเภท Resuscitation ซึ่งเมื่อก่อนอยู่ในระดับ Emergent

6.การประเมินและจัดระดับความรุนแรงการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยผู้ใหญ่มาด้วยไข้สูง BP ปกติ แต่ PR > 100/min และ RR >20/min เข้าเกณฑ์ Danger Zone vital sign แต่ผู้ป่วยทำกิจกรรมแค่เจาะ CBC+UA และได้ยาไปกินที่บ้าน Triage เป็นประเภท 4 เพราะทำแค่ 1 กิจกรรม แต่ที่ถูกต้องคือประเภท 2

8. กิจกรรมพัฒนา

การปรับปรุงครั้งที่ 1

1. มีการประชุมในหน่วยงานเพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินคัดแยก และมีคู่มือหนังสือ MOPH ED. TRIAGE และหนังสือเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการดูแลผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์
- 2.การนิเทศเจ้าหน้าที่ทุกคนที่มาปฏิบัติงาน การให้ความรู้ การทำข้อสอบในการคัดแยกผู้ป่วย
- 3.การนิเทศติดตามขณะการคัดแยกผู้ป่วย

การติดตามหลังจากการคัดแยก พบมีการคัดแยกผู้ป่วยถูกต้องร้อยละ 86.66 การคัดแยก under triage ร้อยละ 10.06 และ over triage ร้อยละ 33.33

การปรับปรุงครั้งที่ 2 เมื่อ กรกฎาคม 2566

- 1.มีการจัดประชุม ให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยแก่พยาบาลทุกคน
- 2.มีการนิเทศติดตามเกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน

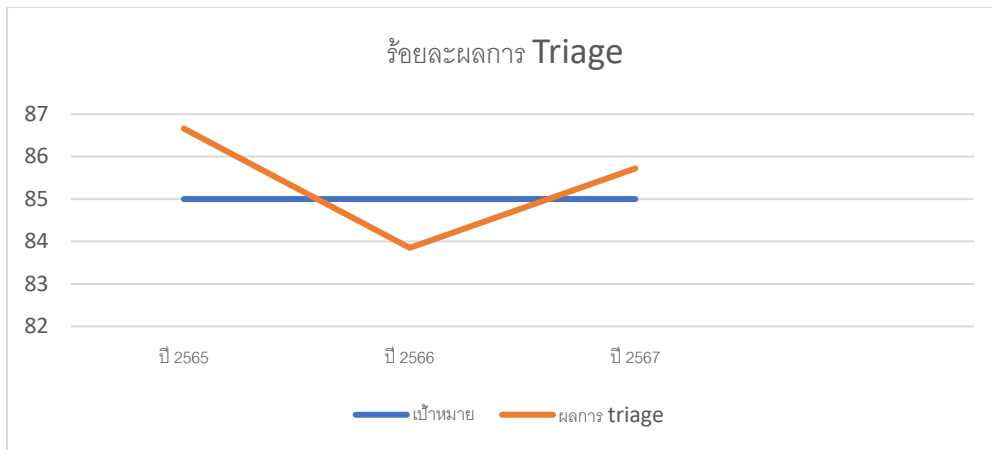
จากการติดตามหลังจากให้ความรู้ มีการ Audit เวชระเบียนผู้ป่วยพบว่า มีการคัดแยกผู้ป่วยถูกต้องร้อยละ 85 under triage ร้อยละ 14.5 และ over triage ร้อยละ 1.61 ซึ่ง under triage พบในผู้ป่วยที่มี ชีพจร > 100 /min ซึ่ง triage เป็น urgent แต่ควรจะ triage เป็น emergent และพบในผู้ป่วยที่ นีเดียสังเกตอาการ ซึ่งต้องเป็นผู้ป่วย urgent จากกิจกรรม 2 กิจกรรมจากการนียาและนอนสังเกตอาการ สำหรับการคัดแยก over triage พบในผู้ป่วยเวียนศีรษะ

การปรับปรุงครั้งที่ 3 ในเดือน ตุลาคม 2566

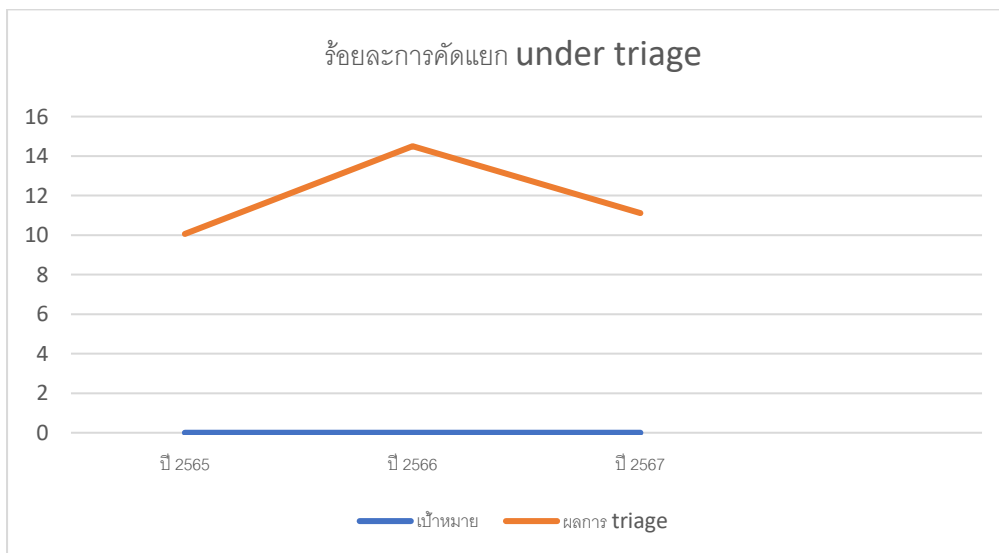
- 1.จัดทำ Flow chart MOPH ED Triage ติดไว้ในด้านหลังของปฏิทินเพื่อให้สามารถเห็นได้ชัดเจน
- 2.การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ย้ายมาจากทีมผู้ป่วยใน การจัดทำข้อสอบ
- 3.การนิเทศติดตามการคัดแยกผู้ป่วย และให้ความรู้เพิ่มเติม

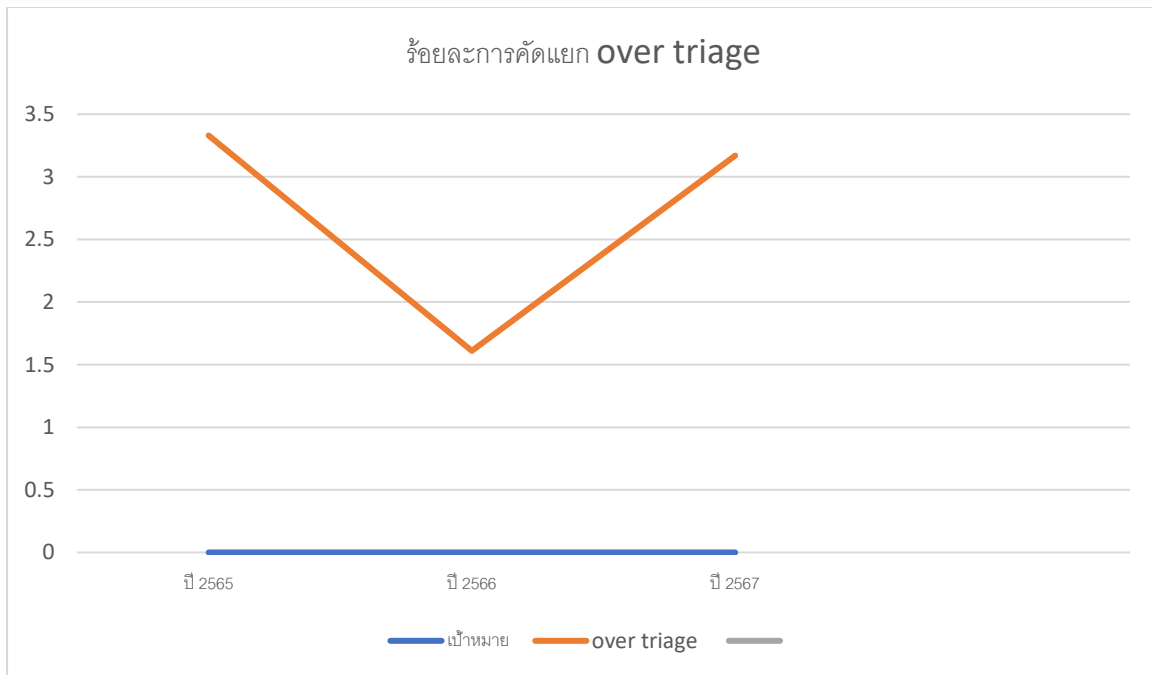
จากการติดตามผลการคัดแยกผู้ป่วย มีการคัดแยกผู้ป่วยถูกต้องร้อยละ 85.72 พบคัดแยกผู้ป่วย under triage ร้อยละ 11.11 และ over triage ร้อยละ 3.17

แผนภูมิแสดงอัตราความถูกต้องของการ Triage



9.ผลการดำเนินงาน





Action

1. ใช้เกณฑ์การประเมินคัดแยกและจัดระดับความรุนแรงการเจ็บป่วยของ (MOPH ED. TRIAGE)
2. มีการทบทวนความรู้เรื่องการTriage อย่างต่อเนื่อง
3. มีการ Audit การประเมิน ทุก 6 เดือน
10. บทเรียนที่ได้รับการ Triage ต้องใช้เกณฑ์เป็นหลัก ผู้ประเมินหรือผู้ปฏิบัติ ต้องดู Dangerous Zone เป็นหลัก ซึ่งการวัด Vital Signs ก็ต้องถูกต้องแม่นยำโดยเฉพาะการนับอัตราการหายใจ และการนับกิจกรรม ต้องดูว่าเหตุการณ์ไหนที่นับเป็นกิจกรรมและเหตุการณ์ไหนที่ไม่นับเป็นกิจกรรม, การประเมินหา Over triage ดีกว่า Under triage สิ่งสำคัญที่เน้นคือ Identify Case Resuscitation และEmergency ให้ได้ อย่าไปให้ความสำคัญกับการนับกิจกรรม มากจนเกินไป